



ORIGINAL

Consenso español sobre el hemangioma infantil

E. Baselga Torres^{a,*}, J. Bernabéu Wittel^b, D.L. van Esso Arbolave^c, M.I. Febrer Bosch^d, A. Carrasco Sanz^e, R. de Lucas Laguna^f, J. del Pozo Losada^g, Á. Hernández Martín^h, L. Jiménez Montañésⁱ, J.C. López Gutiérrez^j, A. Martín-Santiago^k, P. Redondo Bellón^l, J. Ruíz-Canela Cáceres^m, A. Torrelo Fernández^h, A. Vera Casañoⁿ y M.A. Vicente Villa^o

^a Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^c Pediatría, CAP Pare Claret, Barcelona, España

^d Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, València, España

^e Pediatría, Centro de Salud Potosí, Madrid, España

^f Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^g Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^h Servicio de Dermatología, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

ⁱ Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^j Servicio de Cirugía Pediátrica Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^k Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

^l Servicio de Dermatología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^m Pediatría, Centro de Salud Virgen de África, Sevilla, España

ⁿ Servicio de Dermatología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

^o Servicio de Dermatología, Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona, Universidad de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 20 de agosto de 2015; aceptado el 1 de octubre de 2015

PALABRAS CLAVE

Hemangioma/
diagnóstico;
Hemangioma/
tratamiento;
Hemangioma/
complicaciones;

Resumen

Introducción: Los hemangiomas infantiles son tumores benignos producidos por la proliferación de células endoteliales de vasos sanguíneos, con una alta incidencia en niños menores de un año (4-10%) y se estima que un 12% de ellos requiere tratamiento. Dicho tratamiento debe realizarse según las guías de práctica clínica y la experiencia de los especialistas, las características de los pacientes y las preferencias de sus progenitores.

Métodos: El proceso de consenso se realizó utilizando evidencias científicas sobre el diagnóstico y tratamiento de los hemangiomas infantiles, extraídas mediante una revisión sistemática de la literatura, junto con el juicio experto de los especialistas. Las recomendaciones formuladas fueron validadas por los especialistas, aportando su grado de acuerdo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ebaselga@dermik.es (E. Baselga Torres).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.10.004>

1695-4033/© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Hemangioma/
clasificación;
Propranolol;
Niños;
Algoritmos

Resultados: El presente documento recoge recomendaciones sobre la clasificación, las asociaciones, las complicaciones, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con hemangioma infantil. Además, se incluyen algoritmos de actuación y se aborda el manejo multidisciplinario y criterios de derivación entre los distintos especialistas que participan en el manejo clínico de este tipo de pacientes.

Conclusiones: Las recomendaciones y los algoritmos diagnóstico y terapéutico de los hemangiomas infantiles recogidos en este documento son una herramienta útil en el manejo adecuado de estos pacientes.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Haemangioma/
diagnosis;
Haemangioma/drug
therapy;
Haemangioma/
complications;
Haemangioma/
classification;
Propranolol;
Infant;
Algorithms

Spanish consensus on infantile haemangioma

Abstract

Introduction: Infantile haemangiomas are benign tumours produced by the proliferation of endothelial cells of blood vessels, with a high incidence in children under the age of one year (4-10%). It is estimated that 12% of them require treatment. This treatment must be administered according to clinical practice guidelines, expert experience, patient characteristics and parent preferences.

Methods: The consensus process was performed by using scientific evidence on the diagnosis and treatment of infantile haemangiomas, culled from a systematic review of the literature, together with specialist expert opinions. The recommendations issued were validated by the specialists, who also provided their level of agreement.

Results: This document contains recommendations on the classification, associations, complications, diagnosis, treatment, and follow-up of patients with infantile haemangioma. It also includes action algorithms, and addresses multidisciplinary management and referral criteria between the different specialities involved in the clinical management of this type of patient.

Conclusions: The recommendations and the diagnostic and therapeutic algorithms of infantile haemangiomas contained in this document are a useful tool for the proper management of these patients.

© 2015 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El hemangioma infantil (HI) es el tumor benigno más frecuente de la infancia, producido por la proliferación de células endoteliales de los vasos sanguíneos. Su incidencia es del 4-10% en niños menores de un año¹. Un 12% de los hemangiomas diagnosticados requiere tratamiento¹. La localización predominante es en la cabeza y el cuello².

El HI es más frecuente en la raza caucásica y en el sexo femenino. Asimismo, existe más incidencia de HI en niños prematuros y en recién nacidos de bajo peso³⁻⁵. Algunos estudios relacionan el HI con la edad avanzada de la madre, la gestación múltiple, la placenta previa y la preeclampsia, si bien todos estos factores están relacionados con el bajo peso al nacer y con la prematuridad^{2,6}. Por regla general, los HI tienen 3 fases evolutivas: una fase proliferativa en la que la lesión crece aceleradamente, un periodo de estabilidad y una fase involutiva en la que, independientemente del tratamiento, la lesión se atenúa de color y disminuye de tamaño. La duración de cada una de ellas varía en función del tipo de HI⁷: existen hemangiomas con una nula o mínima proliferación⁷, como los HI abortivos o de proliferación

mínima; por el contrario, en ciertos HI generalmente profundos y segmentarios el periodo proliferativo se prolonga más allá del año.

La toma de decisiones sobre el tratamiento de los HI debe seguir las guías de práctica clínica y la evidencia científica disponible, además de orientarse por la experiencia de los especialistas, las características individuales de los pacientes y las preferencias de sus progenitores. El objetivo de este consenso es elaborar un conjunto de recomendaciones: 1) para la clasificación y el diagnóstico de los HI, y para su estratificación en grupos de riesgo bajo, medio y alto; 2) enfocadas a la identificación precoz de los HI subsidiarios de tratamiento, y 3) para abordar la manera de realizar el tratamiento. Con todo ello, este documento de consenso pretende servir como herramienta útil para el manejo de los pacientes con HI.

Material y métodos

El presente documento de consenso ha sido elaborado por un equipo multidisciplinario compuesto por 16 especialistas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5717113>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5717113>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)